

# 2015 年度惠州市基本公共卫生服务经费 绩效评价简要报告

评价机构：广州市捷诚财务信息咨询有限公司

二〇一七年三月

# 目 录

一、项目基本情况.....	1
(一) 项目概况.....	1
(二) 项目绩效目标.....	2
(三) 项目资金安排和使用情况.....	3
二、综合评价.....	4
(一) 主要绩效.....	10
(二) 存在问题.....	12
三、意见建议.....	18
(一) 细化各项管理制度，提高制度针对性和可操作性.....	18
(二) 健全公共卫生人才管理体系，提高公共卫生服务能力..	19
(三) 加强基本公共卫生服务资金管理，提升资金使用绩效..	19
(四) 共建共享健康档案，提高健康档案利用率.....	21
(五) 加大服务宣传力度，提高居民参与积极性.....	21
(六) 健全考核评估体系，发挥评估考核导向作用.....	21

## 一、项目基本情况

### （一）项目概况

#### 1. 项目背景

惠州市地处珠江三角洲东北端，改革开放以来经济发展较快，但是城乡二元结构矛盾比较突出，城乡居民在公共卫生服务方面存在较大差距，不仅影响着城乡居民的健康水平，也严重制约经济社会发展。因此，2010年惠州市委市政府颁布《惠州市深化医药卫生体制改革实施方案》（惠市委发〔2010〕9号），推行基本公共卫生服务均等化项目。项目包括居民健康档案管理、健康教育、预防接种、0-6岁儿童健康管理、孕产妇健康管理、老年人健康管理、高血压患者健康管理、2型糖尿病患者健康管理、重性精神疾病患者管理、传染病及突发公共卫生事件管理、卫生监督协管等11项内容。本次绩效评价的范围为2015年度惠州市基本公共卫生服务经费5900万元，评价基准日为2016年7月31日。

#### 2. 项目实施情况

2015年惠州市基本公共卫生服务经费标准为47.25元/人，其中：中央补助6.5元，省财政补助18元；剩余部分由市级财政分类补助，市、区级财政各承担50%，市、县级财政各承担60%、40%。即市财政对惠城区、惠阳区、大亚湾区、仲恺区四个区按照人均11.37元标准进行补助，对博罗县、惠东县、龙门县三县按照人均13.65元标准进行补助。根据2014年底惠州

市常住人口 472.66 万人，2015 年合计投入市财政资金 5900 万元。财政资金投向涵盖惠州市 7 个县（区），其中博罗县 1450 万元，惠城区 1354 万元，惠东县 1267 万元，惠阳区 672 万元，仲恺区 494 万元，龙门县 432 万元，大亚湾区 231 万元（见表 1）。2015 年 5900 万元补助资金全部下达，资金主要用于开展居民健康档案管理、健康教育等 11 项基本公共卫生服务。资金的具体支出内容主要是发放公共卫生人员的津贴补贴、劳务费以及与公共卫生服务有关材料费、印刷费、交通费、办公费、水电费、邮电费、维护费、物业管理费、会议费等。

表 1 2015 年市财政补助基本公共卫生服务经费分配表

县（区）	常住人口（万人）	补助资金（万元）	已下达资金（万元）
惠城区	119.08	1354	1354
惠阳区	59.06	672	672
博罗县	106.28	1450	1450
惠东县	92.82	1267	1267
龙门县	31.62	432	432
大亚湾区	20.35	231	231
仲恺区	43.45	494	494
合计	472.66	5900	5900

## （二）项目绩效目标

2015 年惠州市卫计局、各县（区）卫计局制定的基本公共卫生服务项目绩效目标涵盖 11 项基本公共卫生服务内容，每项服务内容的具体绩效指标如表 2 所示。

表 2 惠州市 2015 年基本公共卫生服务绩效指标

服务内容	绩效指标	计划完成时间
1. 居民健康档案	电子建档率达到 75%以上	2015 年 12 月
2. 健康教育	城乡居民具备健康素养的人数达到总人数 12%	2015 年 12 月

3. 预防接种	以街道（乡镇）为单位适龄儿童免疫规划疫苗接种率达到 90%以上	2015 年 12 月
4. 0-6 岁儿童健康管理	儿童系统管理率达 85%以上	2015 年 12 月
5. 孕产妇健康管理	孕产妇健康管理率达到 85%以上	2015 年 12 月
6. 老年人健康管理	老年人健康管理率达到 65%以上	2015 年 12 月
7. 慢性病管理	高血压管理率达到 35%以上，糖尿病患者管理率 30%以上	2015 年 12 月
8. 重性精神疾病患者管理	重性精神疾病患者管理率达到 80%以上	2015 年 12 月
9. 传染病及突发公共卫生事件报告和处理	目标人群覆盖率达到 100%	2015 年 12 月
10. 中医药健康管理	65 岁及以上老年人中医药健康管理率达到 40%以上	2015 年 12 月
11. 卫生监督协管	目标人群覆盖率达到 100%	2015 年 12 月

### （三）项目资金安排和使用情况

2015 年惠州市基本公共卫生服务的市财政经费 5900 万元全部下拨各县（区）财政局或卫计部门，到位率 100%。在资金支付率方面，截至 2015 年 12 月，惠东县、龙门县支付率为 100%，惠阳区和博罗县支付率在 80%以上，惠城区、大亚湾区、仲恺区的支付率则比较低，在 63%至 75%之间（见表 3）。综合各县（区）资金使用情况，其资金综合使用率为 83.81%。

表 3 2015 年惠州市基本公共卫生服务财政资金执行情况

县（区）	资金下达方式	拨付标准	市财政拨付县（区）财政局时间与金额	县（区）财政局或卫计局拨付基层医疗卫生机构时间与金额	2015 年已经使用资金数额	资金使用率
惠城区	由区卫计局下拨各基层医疗卫生机构	按人口数量拨付	2015 年 4 月 1083 万元；2015 年 9 月 271 万元。	2015 年 5 月 541.5 万元；2015 年 9 月 541.5 万元；2015 年 11 月 271 万元	907 万元	67.01%
惠阳区	由区财政直接下拨基层医疗卫生机构	上半年按人口数量拨付，下半年按考	2015 年 4 月 537 万元；2015 年 9 月 135 万元。	2015 年 5 月 336 万元；2015 年 9 月 336 万元	672 万元	97.95%

		核等级拨付				
博罗县	由县财政直接下拨基层医疗卫生机构	上半年按人口数量拨付, 全年按考核得分拨付	2015年4月, 1160万元; 2015年9月, 290万元。	2015年9月580万元; 2015年10月580万元; 2016年4月72万元; 2016年11月218万元	1160万元	80%
惠东县	由区卫计局下拨基层医疗卫生机构	按人口数量拨付	2015年4月, 1012万元; 2015年9月, 255万元。	县财政向卫计局拨入经费时无区分中央、省、市、县级经费, 无法区出向基层医疗卫生机构拨付市级经费的时间与金额。	1267万元	100%
龙门县	由县卫计局下拨基层医疗卫生机构	按人口数量拨付	2015年4月346万元; 2015年9月86万元	2015年3月115.8万元; 2015年4月115.8万元; 2015年5月8.26万元; 2015年9月115.8万元; 2015年11月66.93万元; 2015年12月9.41万元。	432万元	100%
大亚湾区	由区财政直接下拨基层医疗卫生机构	按人口数量拨付	2015年4月185万元; 2015年9月46万元。	2015年7月185万元; 2015年11月, 46万元	146.62万元	63.47%
仲恺区	由区宣教文卫办公室下拨基层医疗卫生机构	按人口数量拨付	2015年4月395万元; 2015年9月99万元。	2015年6月395万元, 2015年11月99万元。	360.62万元	73%
合计			5900万元	5900万元	4945.24	83.81%

## 二、综合评价

2015年度基本公共卫生服务经费绩效评价综合得分81.5分, 评定等级为“良”。具体分值详见表4:

表4 惠州市2015年度基本公共卫生服务经费绩效评价得分表

评价指标								评分标准	得分		
一级指标		二级指标		三级指标		四级指标					
名称	分值	名称	分值	名称	分值	名称	分值				
前期工作	20	决策过程	4	决策依据	2	项目决策政策依据	1	项目符合国家相关法律法规规定、符合惠州市基本公共服务均等化，项目是必要的、可行的，得1分；否则酌情扣分，扣完为止。	1		
						资金投向的合理性	1	申报项目符合专项资金管理办法以及项目指南有关规定，资金投向和结构相对合理，得1分；否则酌情扣分，扣完为止。	1		
				决策程序	2	决策程序的规范性	1	项目申报按照申报指南等规定的要求，且申报材料（如可行性研究报告或项目实施方案/计划等）完整、具体明确、合理可行的，得1分；否则酌情扣分，扣完为止。	1		
						决策程序的科学性	1	项目审批按规定经过科学决策程序、方式，决策公开、透明，程序完整、具体明确、合理可行的，得1分；否则酌情扣分，扣完为止。	1		
				目标设置	8	目标完整性	4	绩效目标的全面性	2	1、项目设置的绩效目标全面，合理，具体包括了产出的数量、质量、时效性、成本性、经济效益、社会效益等指标，得2分。 2、项目设置的绩效目标不够全面，没有全面包括产出的数量、质量、时效性、成本性、经济效益、社会效益等指标，得1分。 3、项目设置的绩效目标不全面，缺失大部分数量、质量、时效性、成本性、经济效益、社会效益等指标，得0分。	1
								绩效指标的完整性	2	项目绩效指标构成完整，包括指标名称、指标内容、指标计算与指标值，可衡量，得2分；否则酌情扣分，扣完为止。	1.5
		目标科学性	4			绩效目标的合理性与匹配性	2	1、项目绩效目标设置明确、合理，能全面反映项目的特点，目标值合理，与项目预算确定的投资额相匹配，得2分。 2、绩效目标设置与项目特点相符，但绩效目标设置偏低，得1分。 3、绩效目标设置明显偏低，与项目实际不相符，得0分。	2		

						绩效指标明确性与可衡量性	2	1、绩效指标通过清晰、可衡量的指标值予以体现，得2分。2、绩效指标清晰，但难以衡量或相关性不够，得1分。3、绩效指标不清晰、难以衡量，得0分。	1.5		
		保障措施	8	组织管理	4	组织管理机构的健全性	2	有指定专门的管理机构负责，且有相关文件或资料证明的，得2分；无任何证明资料，得0分。	2		
							组织管理的有效性	2	能够提供佐证材料证明组织管理机构有相应的管理、监督、组织工作人员，且分工明确，职责清晰每月、每季度对项目实施监督管理工作，并能有效地推动项目的开展，得2分；其他情况酌情扣分；无任何证明资料，得0分。	2	
							制度措施	4	业务管理制度健全性	2	1、专项资金管理办法：执行省级或本级资金管理办法的，得1分，否则酌情扣分。 2、财务管理制度：用款单位专门制定了（项目）财务管理制度或参照执行一般通用财务管理制度的，得0.5分；否则0分。 3、其他管理制度（如项目管理制度、办事指南或操作规程等文件、监督检查制度、绩效评价办法等）0.5分；否则0分。
					制度执行有效性	2			惠州市对各县（区）基本公共服务实施情况开展进行绩效评估工作，并将绩效评估结果并及时通报，评估结果与补助资金挂钩，得2分；否则酌情扣分，扣完为止。	1.5	
实施过程	30			资金管理	13	资金到位	4	上级财政资金的到位率	1	资金到位1分，评分等于到位率*1分（中央和省各0.5分）。	1
								配套资金的到位率	1	资金到位1分，评分等于到位率*1分（中央和省各0.5分）。	1
		上级财政资金的到位及时性	1					上级财政资金到位及时（从资金文件下达日开始计算30日内）得1分（中央和省各0.5分），资金到达地方同级财政视同到位，否则酌情扣分。	0.5		
		配套资金的到位及时性	1					配套资金到位及时（从资金文件下达日开始计算30日内）得1分（市县（区）各0.5分），资金到达地方同级财政视同到位，否则酌情扣分。	0.5		
			资金支付使用			3	资金支付及时率	1	各类资金能够按照规定的时间内或约定的时间支付，或因各级财政部门原因造成资金未全额支付的，得1分；否则0分。	1	
		资金使用率					2	评分等于2分*使用率。	1.5		

						预算执行的规范性	2	按规定履行调整报批手续或未发生调整的,且按事项完成进度支付资金,得2分,否则酌情扣分。	1.5			
						事项支出的合规性	2	资金支付方式、支付标准、支出内容等符合管理办法规定的,得2分;超范围、超标准支出,虚列支出,截留、挤占、挪用资金的,以及其他不符合财务制度规定支出的,视情节严重情况扣分,直至扣完为止。	1.5			
						会计核算的规范性	2	规范执行会计核算制度,得2分,未按规定设专账核算,或支出凭证不符合规定,或其他核算不规范的,视具体情况扣分。	1			
		事项管理	17	实施程序	7	项目组织实施	2	有规范、完整的实施程序的,得2分,未按要求制定实施程序的,则视情况酌情扣分。	2			
									项目实施管理	2	经测试实施程序完整、运行有效的,得2分,否则,视情况酌情扣分,扣完为止。	1.5
									项目检查验收	3	1、项目检查验收手续齐全,材料完整,对验收过程存在的问题进行了整改且质量合格,得3分。2、项目检查验收手续齐全,或存在一定的问题,但工程整体合格,视情况酌情扣分。3、项目检查验收存在问题,没有整改,或整改不到位,存在质量问题,得0分。	2.5
						项目监管	10	部门监管	4	业务主管部门按规定对项目建设或方案实施开展有效的检查、监控、督促整改的,得4分;否则,视情况扣分。	3	
									项目监督	2	项目资金使用单位对项目管理制度执行、自查自评情况执行良好的,得2分。其他情况视佐证材料情况相应评分。	2
									项目监管的有效性	4	项目主管部门对项目监管到位,解决了项目在实施过程存在的各类问题,有力地推动了项目的进行,得4分;其他情况视佐证材料情况相应评分。	3
				经济性	5	预算控制	5	项目预算编制的准确性	2	1、项目预算未调整,得2分。2、有调整并履行了相关手续,但调整幅度在5%以内,得1分。3、有调整但未履行相关手续,或调整幅度超过5%,得0分。	1.5	
											项目预算执行的可控性	3
				效率性	24	产出数量	8	电子健康档案建档率	1	电子健康档案建档率≥75%得1分,电子健康档案建档率<75%时,得分=实际率/75%×1分。	1	
									健康教育开展服务	1	每项0.5分,达到规定要求各得0.5分;没达到要求,则0分。	1

项目绩效	50					预防接种建卡率	1	预防接种建卡 $\geq 90\%$ 得1分, 预防接种建卡率 $< 90\%$ 时, 得分=实际率/90% $\times 1$ 分。	1
						新生儿访视率	1	新生儿访视率 $\geq 85\%$ , 得1分; 新生儿访视率 $< 85\%$ , 得分=(新生儿访视率/85%) $\times 1$ 分。	0.5
						全省0-3岁儿童系统管理率	1	儿童系统管理率 $\geq 85\%$ 时, 得1分; 儿童系统管理率 $< 85\%$ , 得分=儿童系统管理率/85% $\times 1$ 分。	1
						孕产妇健康管理率	1	抽查的孕妇健康管理率得分=(抽查的孕妇健康管理率/85% $\times 1$ 分)-(不真实档案数 $\times 0.5$ 分); 有2份及以上不真实档案, 孕妇健康管理率得分为0。	0.5
						产后访视率	1	抽查的产后访视率得分=(抽查的产后访视率/85% $\times 1$ 分)-(不真实档案数 $\times 0.5$ 分); 有2份及以上档案不真实, 抽查的产后访视率得分为0。	0.5
						肺结核患者管理率	1	年度辖区内肺结核病人系统管理率 $\geq 90\%$ 得1分, 否则0分。	1
						健康档案合格率	2	健康档案合格率得分=(抽查的健康档案合格率/90% $\times 2$ 分)-(不真实档案数 $\times 0.5$ 分)有4份及以上不真实档案, 健康档案合格情况得分为0。	1.5
						老年人健康体检表完整率	2	完整率 $\geq 70\%$ , 得2分; 完整率 $< 70\%$ , 得分=完整率/70% $\times 2$ 分。	1.5
						高血压患者规范管理率	2	得分=(抽查的高血压患者规范管理率/50% $\times 2$ 分)-(不真实档案数 $\times 0.5$ 分), 有4份及以上不真实档案, 高血压患者规范管理率的得分为0。	2
						2型糖尿病患者健康管理率	2	管理率 $\geq 30\%$ , 得2分; 管理率 $< 30\%$ , 得分=管理率/30% $\times 2$ 分。	1
						严重精神障碍患者规范管理率	2	抽查的规范管理率 $\geq 50\%$ , 得2分; 抽查的规范管理率 $< 50\%$ , 得分=抽查的规范管理率/50% $\times 2$ 分。	2
						老年人中医药健康管理服务率	2	得分: 老年人中医药健康管理服务率 $\geq 40\%$ , 得2分; 老年人中医药健康管理服务率 $< 40\%$ , 得分=老年人中医药健康管理服务率/40% $\times 2$ 分。	1.5

					老年人中医药健康管理记录表完整率	2	得分：中医药健康管理记录表完整率 $\geq 60\%$ ，得2分；中医药健康管理记录表完整率 $< 60\%$ ，得分=中医药健康管理记录表完整率/60% $\times 2$ 分。	2			
			产出时效	2	法定传染病报告率	1	必须同时满足报告率和报告及时率均为100%时：得2分；仅满足其中之一，或均不满足100%时：按比例扣分；低于90%，则0分。	0.5			
					传染病疫情报告及时率	1		0.5			
		效果性	居民健康水平	12	健康档案动态使用率	2	抽查的健康档案使用率 $\geq 50\%$ ，得2分； $< 50\%$ ，得分=使用率/50% $\times 2$ 分。	1			
						白破疫苗接种率	2	白破疫苗接种率 $\geq 90\%$ 得2分；白破疫苗接种率 $< 90\%$ 不得分，	2		
						A+C群流脑疫苗第2剂次接种率	2	A+C群流脑疫苗第2剂次接种率 $\geq 90\%$ 得2分；麻A+C群流脑疫苗第2剂次接种率 $< 90\%$ 不得分，	2		
						含麻疹成分疫苗第2剂次接种率	2	麻疹疫苗第2剂次接种率 $\geq 90\%$ 得2分；麻疹疫苗第2剂次接种率 $< 90\%$ 不得分，	2		
						糖尿病患者血糖控制率	2	得分：血糖控制率 $\geq 40\%$ ，得2分；血糖控制率 $< 40\%$ ，得分=血糖控制率/40% $\times 1$ 分。	2		
						卫生监督协管信息报告率	2	报告率=100%得2分，报告率 $\geq 95\%$ 得0.5分，其余不得分。巡查记录中确未发现事件或线索，不扣分。	2		
					可持续发展	4	政策制度保障	2	有政策、制度可持续各得1分；无则0分。	2	
							机构人员保障	2	有机构人员安排可持续得2分，无则0分。	1	
					满意度	5	5	群众知晓率	1	知晓率 $\geq 80\%$ ，得1分；知晓率 $< 80\%$ ，得分=知晓率/80% $\times 1$ 分。	1
								群众满意率	2	满意率 $\geq 80\%$ ，得2分；满意率 $< 80\%$ ，得分=满意率/80% $\times 2$ 分。	2
								基层卫生人员满意率	2	满意率 $\geq 80\%$ ，得2分；满意率 $< 80\%$ ，得分=满意率/80% $\times 2$ 分。	1
总分	100				100	100	100		100		81.5

## （一）主要绩效

### 1. 多数基本公共卫生服务达到预期目标，受益面广泛。

经过各级卫计部门和基层医疗卫生机构的努力，2015年惠州市基本公共卫生服务中的居民健康档案、预防接种、儿童健康管理、孕产妇健康管理、老年人健康管理、慢性病管理、传染病及突发公共卫生事件报告和处理、卫生监督协管等8个领域的基本公共卫生服务已经达到年初预期目标，健康教育、重性精神疾病患者管理、中医药健康管理3个领域的基本公共卫生服务虽然没有完成既定目标，但都完成率都达到90%以上，接近于完成目标（见表11）。基本公共卫生服务受益人群覆盖全市7个县（区）、53个镇（乡）、16个街道办事处，1043个村委会，208个社区居委，覆盖率达到100%。

### 2. 服务创新手段多样，居民参与度不断提高。

各县（区）还根据本地区实际情况，积极创新基本公共卫生服务手段。例如，针对父母较少带小孩来体检的情况，不少县（区）要求0-3岁小孩父母带小孩来打预防针前，先做儿童保健体检；对于3-6岁儿童，则每年到幼儿园体检一次。仲恺区的惠环社区、陈江社区利用微信公众号对辖区居民进行基本公共卫生服务进行宣传。惠城区不仅对基本公共卫生服务进行总体性督导，还对重性精神疾病管理治疗工作进行专项督导。针对基本公共卫生服务“入村难、入户难”情况，各镇卫生院、社区卫生服务中心积极与村委会、居委会联系合作，通过村委会、居委会的宣传发动，引导居民来参与基本公共卫生服务。

为了提高居民参与的积极性，还向居民发放雨伞等礼品。这些创新手段让居民逐步认识和熟悉基本公共卫生服务，参与度不断提高，保障基本公共卫生服务顺利开展，取得预期成效。

### **3. 部分服务效果较佳，显著提升居民健康水平。**

各县（区）积极开展基本公共卫生服务项目，努力促进基本公共卫生服务逐步均等化，有效控制疾病流行、并逐步缩小城乡和地区间的差异，改善居民健康状况。项目总体实施情况较理想，各项目完成质量较好，完成率符合要求，逐步体现出基本公共卫生服务项目的社会效益。2015年惠州市基本公共卫生服务在总体上取得较好效果，在较大程度上提高了居民的健康意识，促使居民改变不健康饮食习惯，建立健康生活方式。一些公共卫生服务领域的效果较佳，例如，在慢性病管理方面，通过上门随访、巡诊、电话咨询、用药指导等方式，使得高血压患者的血压、糖尿病患者的血糖控制在比较好的水平上；在孕产妇健康管理方面，推进孕前优生健康检查和地贫防控等项目，2015年全市孕妇地贫初筛率为97.64%，全市共发现111例重度地贫胎儿，均予以终止妊娠，得到有效的干预，减轻了111个家庭、社会因出生一个重度地贫胎儿造成沉重的经济负担。在重性精神疾病患者管理上，对所有入库严重精神障碍患者进行有效监管，2015年轻度滋事率和肇事肇祸率分别为0.16%和0.06%，分别比2014年下降80.22%和63.59%；在传染病及突发公共卫生事件管理方面，2015年无甲类传染病发生，部分乙类传染病发病率下降迅猛，2015年狂犬病1例，入学前儿童乙肝

表面抗原阳性率为 3%(农村)和 1%(城市);卫生监督协管效果好,居民的食品安全、职业卫生安全、饮用水卫生安全、学校卫生安全等得到有效保障。

## (二) 存在问题

### 1. 基本公共卫生服务制度仍需进一步细化完善。

虽然惠州市各级卫计部门和基层医疗卫生机构已经建立起较为完善的管理制度体系,但有些制度仍然不够详细。尤其是部分基层医疗卫生机构所制定的公共卫生服务管理制度,基本上是照搬省、市管理制度,没有进一步细化,没有根据本辖区的实际情况制定具体的管理制度。

### 2. 专职管理人员和公共卫生人员比较缺乏。

一方面,基本公共卫生服务专职管理人员较为缺乏。各县(区)在 2015 年成立基本公共卫生服务项目管理办公室(简称“项目办”),但项目办人员比较少,如惠阳区项目办只有 2 位工作人员,项目办没有正式编制,多数工作人员是从基层医疗卫生机构借调上来的,其工资由原单位发放,工作积极性受到一定程度影响。而且不少县(区)的项目办与卫计局的股室合署办公,如惠阳区、惠东县的项目办与疾控股、应急办合署办公,合署办公往往工作量比较大,缺少专门时间和精力做好基本公共卫生服务工作。

另一方面,基层医疗卫生机构普遍缺乏公共卫生人员。在各基层医疗卫生机构,虽然都设有专职公共卫生服务人员,但除了少部分在编人员外,多数属于临时聘用人员,例如,惠东

县白花镇卫生院有 30 名公共卫生服务人员，只有 5 名是医院在编人员，余下 25 人属于采用购买服务形式招聘的临时人员。由于公共卫生人员不足，大多数基层医疗卫生机构实行全员参与基本公共卫生服务的模式，医务人员既要从事治疗工作，又要从事公共卫生服务工作，工作量比较大。调查显示，58%的医务人员要负责两种（含）以上的公共卫生服务工作，有少部分医务人员甚至要负责 4 种、5 种，乃至 7 种工作（见表 5）。

表 5 基层医疗卫生机构医务人员负责公共卫生服务工作的数量

负责工作的数量	频率	百分比
1种	42	46.2%
2种	17	18.7%
3种	24	26.4%
4种	4	4.4%
5种	3	3.3%
6种	0	0
7种	1	1.1%
合计	91	100%

### 3. 基本公共卫生服务经费管理需进一步规范。

(1) 医疗支出与公共卫生服务支出混合情况比较突出。基层医疗卫生机构既承担医疗职能，又基本公共卫生服务职能，因此，在运行中所产生的各种费用，难以明确区分哪部分属于医疗支出，哪部分属于公共卫生服务支出。各县（区）的基层医疗卫生机构普遍采用分摊方法，但分摊比例各不相同。对于水费、电费支出，大亚湾澳头社区卫生服务中心按照 5:5 分摊，即公共卫生服务费用支出占 50%，医疗支出占 50%，这个比例相对比较合理；但仲恺区按照 8:2 分摊，即公共卫生服务费用支出占 80%，医疗支出占 20%；惠东百花卫生院在医院水费、电费

支出方面，医疗支出与公共卫生服务支出的分摊比例不固定，有些月份公共卫生服务经费支出比较多，有些月份则没有用公共卫生服务经费支付医院水费和电费。对于医疗材料支出，仲恺区按照 8:2 分摊，即公共卫生服务支出占 80%，医疗支出占 20%。甚至对于基层医疗卫生机构的人员工资和绩效，也是按比例分摊，例如惠东县白花卫生院在医院人员的绩效工资中，医疗支出和公共卫生服务经费支出分别占 50%，在医院保安工资中，医疗支出承担 2 名保安工资，公共卫生服务经费承担 2 名保安工资，保安工资由公共卫生服务经费承担，欠缺合理性。

(2) 部分县(区)的各项经费支出比例欠合理。各县(区)基层医疗卫生机构将经费用于发放津贴补贴、材料费、印刷费、交通费、办公费、水电费、劳务费等方面，但有些县(区)支出的比例不够合理，例如，惠城区基层医疗卫生机构将 60.06% 的经费用于发放公共卫生人员的津贴补贴，龙门县基层医疗卫生机构将 71.60% 经费用于发放公共卫生人员的津贴补贴(见表 6)，绝大部分经费用于人头开支上，制约着基本公共卫生服务的发展，限制考评结果与服务经费挂钩机制的运行。惠东县甚至按照“公卫人员经费”和“项目经费”两大类支出对公共卫生服务经费进行分配，即 30% 用于发放医院人员的基础性工资和绩效工资，70% 用于项目运行经费，公共卫生服务经费用于发放在编人员工资，违反《关于印发广东省基本公共卫生服务项目指导目录的通知》(粤卫〔2013〕16 号)中规定的项目资金不得用于“人员基本工资”的规定。

表 6 各县（区）基本公共卫生服务各项经费支出的比例

支出内容	惠城区	惠阳区	博罗县	惠东县	龙门县	大亚湾区	仲恺区
1. 津贴补贴	60.06%	10.30%	24.75%	29.37%	71.60%	18.49%	15.61%
2. 材料费	7.58%	19.21%	10.00%	8.18%	2.62%	8.97%	23.51%
3. 印刷费	9.35%	15.53%	6.15%	13.28%	3.76%	15.88%	11.52%
4. 交通费	1.32%	2.61%	4.03%	2.94%	1.66%	4.83%	1.19%
5. 办公费	1.96%	6.83%	3.09%	2.54%	0.76%	1.61%	4.37%
6. 水电费	2.23%	5.00%	3.60%	2.70%	1.65%	6.61%	5.08%
7. 邮电费	0.71%	1.15%	0.84%	0.88%	0.44%	3.87%	0.98%
8. 劳务费	3.14%	18.84%	8.45%	14.66%	8.40%	21.77%	16.77%
9. 维护费	0.34%	3.23%	2.42%	2.06%	0.04%	4.03%	7.89%
10. 物业管理费	0.03%	0.25%	3.53%	1.82%	0.00%	0.29%	0.44%
11. 上缴款	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
12. 会议费	0.06%	1.21%	0.13%	2.00%	0.00%	0.22%	2.36%
13. 其他支出	13.21%	15.82%	33.02%	19.57%	9.05%	13.41%	10.28%
合计	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

表 7 基本公共卫生服务市级资金用于发放工资与绩效情况

县（区）	是否用于发放 在编人员工资	是否用于发放 在编人员绩效	是否用于发放 临聘人员工资	是否用于发放 临聘人员绩效
惠城区	是	是	是	是
惠阳区	否	否	是	是
博罗县	否	否	没有临聘人员	没有临聘人员
惠东县	是	是	是	是
龙门县	是	是	没有临聘人员	没有临聘人员
大亚湾区	否	否	是	是
仲恺区	否	否	否	否

(3) 基本公共卫生经费支出程序、票据不够规范。例如，惠阳区淡水街道社区卫生服务中心的个别办公费支出中，没有具体的支出明细；16 万元用于购买基本公共卫生服务印刷品，但在现场核查时没能提供所购买的印刷品。支出费用名义（记

账名称)比较混乱,随意性较大,比如有些不属于办公经费,却记在办公经费下。惠东县白花卫生院在健康宣传教育资料支出上,2015年5月、7月、12月分别支出9.6万元、9.6万元、10万元,但每月都是由河南省某公司开具的10张宣传教育资金费用发票,每张发票都是9600元,项目单位对其解释的合理性不够充分,且其业务资金已达到招标金额,但没有进行相关的招标程序,不合规;惠东县白花卫生院在支出明细账中,支出明细不够具体,以“杂支”项目支出大量经费。惠阳区新圩医院在支出明细账中,大量的支出只列“公共卫生专项支出”,没有列出具体的支出项目。大亚湾澳头社区卫生服务中心的部分支出票据中,只有领导签字,没有财务和出纳签字,支出手续不够完整。

(4)部分基层医疗卫生机构的公共卫生服务绩效分配过于笼统。例如惠东县白花卫生院按照两个等级1200元(在编人员)、600元(临聘人员),两个等级分配绩效资金,存在着“大锅饭”分配的倾向。

#### **4. 健康档案共享程度较低,档案利用率不够高。**

建立居民健康档案工作需要投入比较多的人力和物力,除了老年人健康档案、高血压和糖尿病患者档案、孕产妇档案、0-6岁儿童健康档案作用比较大外,其他人群健康档案则没有太大作用,建立之后利用率非常低,成为“死档”。目前,健康电子档案正在建设过程中,虽然健康电子档案记录数据比较全,能够实行动态管理,但有些地方不够完善,面临的最大问题就

是无法实现共享，包括各县（区）之间的电子档案无法共享，以及电子档案无法在医院治疗中实现共享，导致电子档案的使用率非常低，例如 2015 年博罗县义和卫生院的电子档案使用率只有 5.39%。在核查中发现，有少量电子档案录入与纸质档案之间有差错。此外，健康档案建设存在着一定困难，例如有部分 0-6 岁儿童没有到社区卫生服务中心做检查，而是去其他较大医院进行检查，检查之后要把检查资料拿到社区卫生服务中心建立档案，有些家长不愿意配合，对档案建立造成了一定的麻烦。

#### **5. 部分居民对基本公共卫生服务认同度不高，公共卫生服务工作开展存在困难。**

部分居民对镇卫生院、社区卫生服务中心开展的基本公共卫生服务认同度不高，更愿意去大医院看病，而不愿意来基层医疗卫生机构看病和做检查。公共卫生服务下乡工作困难较多，一方面是医疗设备不容易携带，坐船出海到岛上或到偏远山村则更加困难；另一方面，经常遇到居民不相信，不配合的情况，有些人不愿意接受体检，认为体检没有作用。在电话回访中，有 32.8% 的不愿意接受电话访问；在愿意接受电话回访的人员中，有 31.2% 的人员表示不愿意接受免费的公共卫生服务。在电话回访中，还有人员提到，如果是抽血的话要到正规大医院去抽，不愿意在基层医疗卫生机构抽。这表明，部分居民对基本公共卫生服务认同度不高，使得公共卫生服务工作开展存在着不少困难。

#### **6. 基本公共卫生服务评估考核有待进一步完善。**

在各县（区）开展的基本公共卫生服务评估考核中，所设立的考核专家组主要是本辖区的卫计部门的领导和相关股室负责人、疾病预防控制中心、妇幼保健院、卫生监督所，以及部分基层医疗卫生机构的医生和公卫科负责人，考核专家成员都是本县（区）的人员，专家组成员缺乏独立性。此外，在考核指标设计上，绝大多数是基本公共卫生服务的产出数量指标，而产出质量和产出效果指标比较少，因此，在考核过程中，发现基层医疗卫生机构在基本公共卫生服务上做了很多工作，各项数量指标都达到预期目标，但做得质量如何，效果如何，有没有真正提高居民的健康水平，减少各种危险因素对居民健康的危害，则反映不多。

### 三、意见建议

#### （一）细化各项管理制度，提高制度针对性和可操作性。

各县（区）和基层医疗卫生机构应紧密结合本辖区居民的人群分布特点和健康需求特征，以及基本公共卫生服务开展的实际情况，一方面，制定具体可行的基本公共卫生服务工作方案，具体服务内容和时间进度安排要细化到每月、每周、每个科室，以及每个镇卫生院和村卫生站、每个社区卫生服务中心和社区卫生站，确保执行有根有据。另一方面，不断细化日常管理制度、资金管理制度、督查制度、考核评估制度、卫生协管制度、台账制度等。在每项制度中，明确各自职责、细化操作流程、操作方法等，有些制度还要规定评估标准、处罚措施等，以提高各项制度的可操作性。

## **(二)健全公共卫生人才管理体系,提高公共卫生服务能力。**

针对目前基层医疗卫生机构专业人员紧缺,专业结构不合理,服务能力不足的现状,一方面,根据基层卫生工作的特点和工资水平,制定合理可行的人才引进计划,加快专业人才引进步伐,在人才引进中,不宜盲目追求高学历、高职称的高层次人才,而应当引进合适的适用性人才。另一方面,加大现有人员的培训力度,采取培训班、临床进修、学历教育、远程教育、医师规范化培训、适宜技术推广等方式,提高他们的基本公共卫生服务的业务技术水平和管理水平。此外,还要积极发挥乡村医生的作用,提高乡村医生的补助额度,强化乡村医生的培训,在村卫生站配置血常规、尿常规、血糖检查等简单的检验设备,以提高乡村医生参与基本公共卫生服务的积极性和服务能力,解决基层医疗卫生机构人员不足问题。

## **(三)加强基本公共卫生服务资金管理,提升资金使用绩效。**

1. 对项目资金进行分类管理。根据《关于印发广东省基本公共卫生服务项目指导目录的通知》(粤卫〔2013〕16号)的要求,基本公共卫生服务资金应当按照居民健康档案管理、健康教育、预防接种、0~6岁儿童管理、孕产妇健康管理、老年人健康管理、高血压患者健康管理、2型糖尿病患者健康管理、重性精神病患者健康管理、传染病及突发公共卫生事件报告和处置、卫生监督协管等11个项目进行分类支出,每个项目经费支出都有相应的比例(见表8)。通过实施基本公共卫生服务项目资金的分类管理,既保障每项基本公共卫生服务项目的开展,

又保障经费使用的合理性和规范性。

表 8 基本公共卫生服务各个项目成本支出比例

序号	项目名称	占基本公共卫生服务项目人均经费		备注
		比例 (%)	可浮动范围 (%)	
1	城乡居民健康档案管理	13.7	11.0-16.0	各县（区）可结合本地人口构成、疾病谱以及项目目标、工作重点等实际，适当调整各个项目补助经费占基本公共卫生服务人均经费的比例。
2	健康教育	10.7	8.0-12.0	
3	预防接种	5.3	5.3-6.4	
4	0-6岁儿童健康管理	11.7	9.4-14.0	
5	孕产妇健康管理	9.9	8.0-12.0	
6	老年人健康管理	22.0	17.0-26.0	
7	高血压患者健康管理	10.3	8.0-12.5	
8	2型糖尿病患者健康管理	4.4	3.5-5.3	
9	重性精神病患者健康管理	1.8	1.4-2.2	
10	传染病及突发公共卫生事件报告和处置	5.1	4.1-6.1	
11	卫生监督协管	5.1	4.1-6.1	

2. 将医疗支出与基本公共卫生服务支出分开。在基层医疗卫生机构运行中，既产生医疗支出，又产生基本公共卫生服务支出，应当将这两种类型支出明确区分开来，对基本公共卫生服务支出实行专户专账管理，确保专款专用。同时，应当明确划分医疗支出与基本公共卫生服务支出的界限，防止医疗支出挤占和挪用公共卫生服务经费。

3. 进一步规范基本公共卫生服务资金报销制度。基层医疗卫生机构应将基本公共卫生服务的实际工作量，以数码相片、电子档案、电子表格、台账、检验单据等保存，在报销时，应当以这些资料为依据。同时，在基层医疗卫生机构的报销票据中，应将基本公共卫生服务支出票据和医疗支出票据分开装订，以便于管理，便于查找。

#### **（四）共建共享健康档案，提高健康档案利用率。**

在不断规范居民健康档案建设基础上，积极推动健康档案的共建共享工作。一方面，考虑到人口的流动性，居民健康档案可以在惠州市内7个县（区）的基层卫生医疗机构进行共建，打破县（区）之间的界限，当居民的居住地从一个县（区）搬到另一个县（区），可以把原来健康档案带到现居住的县（区）；另一方面，市卫计局牵头和负责推进健康档案的共建共享工作，尤其是电子档案的共享，进一步完善现有的电子健康档案管理系统，促使各县（区）之间的电子健康档案共建共享，同时，市卫计局要积极协调基层卫生医疗机构和各医院之间关系，打通基层卫生医疗机构和各医院之间的壁垒，促使电子健康档案在基本公共卫生服务与医院治疗中实现共享，提供健康档案利用率。

#### **（五）加大服务宣传力度，提高居民参与积极性。**

不断加大基本公共卫生服务的宣传力度，转变居民看病治疗观念，倡导“小病到社区，大病进医院，康复回社区”的理念。根据本辖区居民的实际情况和特定人群，利用多种渠道、运用多种形式进行基本公共卫生服务宣传，通过健康知识讲座、健康咨询、发放宣传资料、医务人员上门随访服务，向老百姓提供一些实用的、有针对性的医疗卫生健康知识，使居民知晓了解基本公共卫生项目的服务内容和免费政策，促进广大居民积极主动参与，自觉接受基本公共卫生服务。

#### **（六）健全考核评估体系，发挥评估考核导向作用。**

在已有考核评估制度基础上，进一步完善健全考核评估体系。首先，在考核专家组成员的选择方面，不能仅仅选择本辖区的成员，应当选择一部分本县（区）的专家，另一部分是其其他县（区）的专家，还可以邀请省里、市里的专家或者高校的专家学者。其次，切实将居民评价纳入到评价体系中，作为评价的一个重要组成部分。通过服务对象居民的评价，能够更好地体现基本公共卫生服务的效果和不足。再次，在考核评估中，不仅要设计基本公共卫生服务产出数量指标，更要设计产出质量指标和产出效果指标，产出质量和和产出效果指标更能够体现基本公共卫生服务工作所发挥的作用和存在的不足。市卫计局、县（区）卫计部门、基层医疗卫生机构在制定年度绩效目标时，也应当制定产生质量和效果方面的指标，同时根据资金类别，将中央资金、省财政资金、市财政资金、县（区）财政资金区分开来，充分考虑各级财政资金量与绩效目标的匹配性，制定市财政资金的绩效目标，充分体现市财政资金使用的效率和绩效目标的完成情况。最后，重视考核结果的应用，对于考核中发现问题，及时提出整改建议，并督促和跟进整改过程；根据考核结果进行奖优罚劣，对于考核优秀的县（区）卫计部门和基层医疗卫生机构，给予适当的物质鼓励和精神嘉奖，对于考核等级较低县（区）卫计部门和基层医疗卫生机构，给予全市通报批评和进行相应的处罚。